

**FLUXOGRAMAS PARA
PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV, SÍFILIS E
HEPATITES B e C NAS
INSTITUIÇÕES QUE
REALIZAM PARTO**

Brasília - DF
2021



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

**FLUXOGRAMAS PARA
PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO VERTICAL
DO HIV, SÍFILIS E
HEPATITES B e C NAS
INSTITUIÇÕES QUE
REALIZAM PARTO**

Brasília - DF
2021



2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

Sexualmente Transmissíveis

SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.aids.gov.br

E-mail: transmissaovertical@bvsms.saude.gov.br

Coordenação:

Gerson Fernando Mendes Pereira

Angélica Espinosa Barbosa Miranda

Organização:

Andréa Mônica Brandão Beber

Araná Sampaio Diniz Guarabyra

Fernanda Fernandes Fonseca

Lino Neves da Silveira

Vanessa Carol de Souza Lima

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico e diagramação:

Fernanda Almeida - NUCOM

Ilustrações:

Banco de imagens Freepik

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

30 p. : il.

ISBN xxx-xx-xxx-xxxx-x

1. HIV. 2. Sífilis em gestantes. 3. Hepatite viral B. 4. Hepatite viral C. I. Título.

CDU 616.9

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0329

Título para indexação:

Flowcharts for the prevention of vertical transmission of HIV, syphilis and hepatitis B and C in institutions that perform deliveries

SUMÁRIO

Apresentação	5
Rastreio das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na admissão para o parto	7
Manejo da parturiente com TR reagente para HIV no momento da admissão para o parto.....	9
Esquema posológico do AZT injetável.....	10
Manejo da parturiente vivendo com HIV com seguimento prévio no pré-natal.....	11
Manejo da criança exposta ao HIV de baixo risco	13
Manejo da criança exposta ao hiv de alto risco	14
Esquema profilático e doses recomendadas para o recém-nascido exposto ao HIV.....	15
Instruções de utilização do raltegravir 100 mg granulado suspensão oral.....	16
Avaliação e manejo das crianças nascidas de mulher com diagnóstico de sífilis na gestação atual, adequadamente tratada.....	17
Métodos diagnósticos de sífilis: testes imunológicos	18
Avaliação e manejo das crianças nascidas de mulher com diagnóstico de sífilis no pré-natal, parto ou puerpério, não tratada ou tratada de forma não adequada na gestação atual.....	19

Valores de exame líquórico em crianças com suspeita de neurosífilis.....	20
Abordagem às parturientes com hepatite B durante o período de internação para o parto.....	21
Indicação da imunoglobulina anti-hepatite B (IGHAHB) e vacina de hepatite B	22
Abordagem às parturientes com hepatite C durante o período de internação para o parto.....	23
Cuidados específicos durante o parto vaginal e parto cesariana.....	24
Cuidados específicos com o recém-nascido exposto ao HIV, HBV e HCV	25
Orientações para alta da maternidade de parturientes reagentes para o HIV	26
Orientações para alta da maternidade de parturientes reagentes para sífilis	27
Orientações para alta da maternidade de parturientes reagentes para hepatites B e C	28
Orientações para alta da maternidade de parturiente não reagente para HIV, sífilis ou hepatites B e C	29
Orientações sobre Biossegurança no parto	31
Orientações gerais para testagem rápida e tratamento da parceria sexual da gestante.....	32

APRESENTAÇÃO

As instituições que realizam parto possuem papel estratégico na prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C, especialmente quando a oportunidade é perdida durante o período pré-natal, ou quando, no momento do parto, não existe registro dos cuidados realizados durante a gestação.

Este documento foi elaborado para apoiar profissionais de saúde dos serviços que realizam parto na prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C. Os assuntos serão apresentados por agravo, em formato de fluxogramas e quadros informativos, no sentido de demonstrar visualmente a avaliação inicial da parturiente durante a admissão e os procedimentos a serem realizados com a parturiente e sua criança no momento do parto, até o momento da alta hospitalar.

A implementação de condutas efetivas de avaliação e manejo adequado das parturientes, das puérperas e de suas crianças reduz o risco de desfechos desfavoráveis. O sistema de saúde precisa estar preparado para implementar estratégias preventivas e de intervenção terapêutica imediata, garantindo a disponibilização de insumos, além da confidencialidade e da não discriminação.

Seguimos de mãos dadas no caminho para a Eliminação da Transmissão Vertical!

DCCI/SVS/MS

**INCENTIVE OS PAIS A REALIZAREM O
REGISTRO DO BEBÊ AINDA NO PERÍODO DE
INTERNAÇÃO, GARANTINDO À CRIANÇA O
DIREITO FUNDAMENTAL DE SER RECONHECIDA
COMO CIDADÃ, COM A EMISSÃO DA
CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF.**

**REALIZE PARCERIA COM O CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL DO SEU MUNICÍPIO E
GARANTA ESSE SERVIÇO AOS USUÁRIOS.**

RASTREIO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NA ADMISSÃO PARA O PARTO

Parturientes com testagem desconhecida OU não reagente no pré-natal para HIV, sífilis ou hepatites B e C

- Avalie saúde sexual* e risco de infecção por HIV, sífilis, hepatites B e C e outras IST
- Informe sobre a importância da testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C, enfatizando os benefícios quanto aos cuidados de saúde materna e da criança
- **Realize teste rápido (TR) para HIV, sífilis**, hepatite B e C na admissão,** após o consentimento da parturiente

TR reagente para HIV, sífilis ou hepatites B ou C?

Sim

Siga para fluxos específicos por agravo

HIV: página 9
Sífilis: página 19
Hepatite B: página 21
Hepatite C: página 23

Não

Siga para orientações gerais de alta de parturiente não reagente para HIV, sífilis ou hepatites B ou C na página 29

Parturientes com diagnóstico prévio de HIV, sífilis ou hepatites B e C

- Avalie saúde sexual* e risco de infecção por outras IST
- Siga para fluxos específicos por agravo

HIV: página 11
Sífilis: páginas 17 ou 19
Hepatite B: página 21
Hepatite C: página 23

*Abordagem sobre saúde sexual pode ser encontrada no Capítulo 2 do PCDT-IST.

**Realize teste rápido de sífilis em toda gestante que chega à maternidade para o parto, em situações de abortamento ou natimorto.



**NOTIFIQUE TODA GESTANTE
DIAGNOSTICADA COM HIV,
SÍFILIS OU HEPATITES VIRAIS,
BEM COMO TODA CRIANÇA
EXPOSTA AO HIV E/OU SÍFILIS
CONGÊNITA.**

**A TESTAGEM PARA IST DEVE
SER REALIZADA EM QUALQUER
MOMENTO DE EXPOSIÇÃO
DE RISCO E/OU VIOLÊNCIA
SEXUAL.**

MANEJO DA PARTURIENTE COM TR REAGENTE PARA HIV NO MOMENTO DA ADMISSÃO PARA O PARTO

PARTURIENTE COM TR 1 E TR2* REAGENTES PARA O HIV

MOMENTO DA ADMISSÃO:

- Converse sobre o significado do teste reagente
- Investigue outras IST
- Avalie sinais e sintomas de Infecções Oportunistas
- Colete exames de CV-HIV, LT-CD4+ e genotipagem do HIV
- Escolha, preferencialmente, via de parto cesariana
- Oriente sobre a contraindicação da amamentação e inibição da lactação no momento do parto
- Notifique como gestante com HIV e adulto com HIV

MOMENTO DO PARTO:

- Realize, preferencialmente, parto cesariana
- Administre zidovudina (AZT) injetável, pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical

PÓS-PARTO IMEDIATO:

- Realize cuidados com o RN conforme **página 25**
- Realize inibição da lactação com cabergolina 1mg, VO, dose única
- Mantenha a puérpera e a criança no alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho
- Inicie terapia antirretroviral (TARV) e reforce a importância da adesão ao tratamento para a saúde materna
- Reforce a contraindicação da amamentação e do aleitamento cruzado
- Acolha dúvidas sobre HIV e converse sobre importância de avaliar parcerias sexuais

*A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes em testes rápidos (TR1 e TR2) contendo antígenos diferentes, usados sequencialmente. Recomenda-se, ainda, que a presença do vírus seja confirmada com o teste de quantificação da carga viral do HIV.

NÃO É RECOMENDÁVEL a substituição do AZT injetável no momento do parto pelo AZT via oral para gestante devido à absorção errática, sem evidência que garanta nível sérico adequado no momento oportuno.

ESQUEMA POSOLÓGICO DO AZT INJETÁVEL*

Primeira hora: dose de ataque (2mg/kg)		
Peso	Quantidade de zidovudina	Número de gotas/min
40kg	8 mL	36
50kg	10 mL	37
60kg	12 mL	37
70kg	14 mL	38
80kg	16 mL	39
90kg	18 mL	39

Manutenção em infusão contínua (1mg/kg/hora)		
Peso	Quantidade de zidovudina	Número de gotas/min
40kg	4 mL	35
50kg	5 mL	35
60kg	6 mL	35
70kg	7 mL	36
80kg	8 mL	36
90kg	9 mL	36

*Apresentação comercial do AZT injetável (EV): frasco ampola de 10mg/mL, diluir em 100mL de soro glicosado a 5%.

MANEJO DA PARTURIENTE VIVENDO COM HIV COM SEGUIMENTO PRÉVIO NO PRÉ-NATAL

PARTURIENTE COM SEGUIMENTO PRÉVIO PARA O HIV

MOMENTO DA ADMISSÃO:

- Avalie adesão à TARV
- Oriente sobre a contraindicação da amamentação e inibição da lactação no momento do parto
- Confirme a notificação como gestante com HIV e adulto com HIV
- Avalie exame de CV-HIV realizado com 34ª semanas de gestação

Se CV-HIV Indetectável
OU
<50 cópias/mL sem
falha de adesão

MOMENTO DO PARTO:

- Escolha via de parto por indicação obstétrica
- Mantenha TARV de uso habitual via oral
- Não administre AZT injetável

Se CV-HIV <1.000 cópias/mL
E
detectável

MOMENTO DO PARTO:

- Escolha via de parto por indicação obstétrica
- Administre AZT injetável, pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical

Se CV-HIV >1.000 cópias/mL
OU
CV-HIV desconhecida
ou falha de adesão

MOMENTO DO PARTO:

- Realize parto cesariana
- Administre AZT injetável, pelo menos 3 horas antes do parto até o clampeamento do cordão umbilical

PÓS PARTO IMEDIATO:

- Realize cuidados com o RN conforme **página 25**
- Realize inibição da lactação com cabergolina 1mg VO, em dose única
- Mantenha a puérpera e a criança no alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho
- Reforce a contraindicação da amamentação e do aleitamento cruzado
- Reforce a importância da adesão ao tratamento para a saúde materna

“O monitoramento laboratorial de todas as crianças expostas (independentemente de serem pré-termo ou não) deve ser iniciado precocemente, considerando a possibilidade de eventos adversos aos ARV utilizados pela mãe.”



O RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV CONTINUA POR MEIO DA AMAMENTAÇÃO. O FATO DE A MÃE UTILIZAR ARV NÃO CONTROLA A ELIMINAÇÃO DO HIV PELO LEITE, E NÃO GARANTE PROTEÇÃO CONTRA A TRANSMISSÃO VERTICAL.

SE A CRIANÇA FOR EXPOSTA AO HIV POR MEIO DA AMAMENTAÇÃO, DEVE-SE ORIENTAR A MÃE PARA A INTERRUPÇÃO IMEDIATA DA AMAMENTAÇÃO E AVALIAR A CRIANÇA QUANTO À NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP), SIMULTANEAMENTE À INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA.

MANEJO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV DE BAIXO RISCO

Recém-nascido de parturiente em uso de ARV desde primeira metade da gestação

E
com CV-HIV indetectável a partir da 28ª semana (3º trimestre)
E
sem falha na adesão à TARV

Realize cuidados imediatos na sala de parto, descritos na **página 25**

Colete exame de CV-HIV em amostra de sangue periférico do recém-nascido*

Inicie AZT xarope ainda na sala de parto, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida, segundo idade gestacional e doses recomendadas, indicadas na **página 15**

Inicie alimentação com fórmula láctea infantil

Notifique como criança exposta ao HIV

“Todas as vacinas do PNI poderão ser administradas na criança que permanece internada na unidade neonatal, observando a idade cronológica segundo o calendário nacional de imunizações. Contudo, deve ser levada em consideração a situação clínico imunológica de cada criança ao ser indicada a vacinação.”

***NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021-DCCI/ SVS/MS**

Dispõe sobre a recomendação do medicamento Raltegravir 100mg (RAL) granulado para suspensão oral no tratamento de crianças expostas ou vivendo com HIV, o diagnóstico de infecção pelo HIV em crianças com menos de 18 meses de idade e sobre o tratamento para crianças vivendo com HIV, e inclui orientações do manejo de crianças expostas ao HIV pré-termo e ou/ baixo peso.

MANEJO DA CRIANÇA EXPOSTA AO HIV DE ALTO RISCO

Recém-nascido de parturiente sem uso de ARV na gestação

OU

sem registro de pré-natal

OU

Que não recebeu profilaxia antirretroviral no momento do parto, conforme indicação

OU

que iniciou ARV após a 2ª metade da gestação

OU

com infecção aguda pelo HIV durante a gestação ou aleitamento

OU

com CV-HIV detectável no 3º trimestre, independentemente do uso de ARV na gestação

OU

com CV-HIV desconhecida

OU

com diagnóstico de HIV no momento do parto

Realize cuidados imediatos na sala de parto, descritos na **página 25**

Colete exame de CV-HIV em amostra de sangue periférico do recém-nascido*

Inicie esquema profilático ainda na sala de parto, preferencialmente, nas primeiras quatro horas de vida, segundo idade gestacional e doses recomendadas, indicadas na **página 15**

Inicie alimentação com fórmula láctea infantil

Notifique como criança exposta ao HIV

***NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021-DCCI/ SVS/MS**

Dispõe sobre a recomendação do medicamento Raltegravir 100mg (RAL) granulado para suspensão oral no tratamento de crianças expostas ou vivendo com HIV, o diagnóstico de infecção pelo HIV em crianças com menos de 18 meses de idade e sobre o tratamento para crianças vivendo com HIV, e inclui orientações do manejo de crianças expostas ao HIV pré-termo e ou/ baixo peso.

ESQUEMA PROFILÁTICO E DOSES RECOMENDADAS PARA O RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV

RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV: BAIXO RISCO

Idade gestacional	Esquema terapêutico	Período
Todas	AZT	28 dias

AZT = zidovudina

AZT solução oral 10mg/mL

Idade gestacional	Dosagem	Intervalo	Período
Menor de 30 semanas	2mg/kg/dose	12/12h	28 dias
Entre 30 e 35 semanas	2mg/kg/dose	12/12h	14 dias
	3mg/kg/dose	12/12h	A partir do 15ª dia
35 semanas ou mais	4mg/kg/dose	12/12h	28 dias

Obs: a **dose do AZT endovenoso (EV)**, quando necessário, será a quantidade de 75% da dose via oral (VO), obedecendo o mesmo intervalo entre as doses

RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV: ALTO RISCO

Idade gestacional	Esquema terapêutico*	Período
37 semanas ou mais	AZT+ 3TC+RAL	28 dias
Entre 34 a 37 semanas	AZT+3TC NVP	28 dias 14 dias
Menores de 34 semanas	AZT	28 dias

* 3TC = lamivudina; RAL = raltegravir; NVP = nevirapina; AZT = zidovudina

3TC solução oral 10mg/mL

Idade gestacional	Dosagem	Intervalo	Período
34 semanas ou mais	2mg/kg/dose	12/12h	28 dias

RAL 100mg granulado para suspensão oral

37 semanas ou mais	1,5 mg/kg	1x por dia	7 dias
	3 mg/kg	2x por dia	A partir do 8º dia

NVP Suspensão oral 10mg/ml

Entre 34 a 37 semanas	4 mg/Kg/dose	2x por dia	1ª semana
	6 mg/kg/dose	2x por dia	2ª semana

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO RALTEGRAVIR 100 MG GRANULADO SUSPENSÃO ORAL

O Raltegravir (RAL) granulado é acondicionado em caixa com 60 envelopes/sachês, contendo duas seringas dosadoras de 10mL (azul), de 3mL (verde) e de 1mL (branca) e 2 copos de mistura, para uso oral.

PREPARO

Passo 1: higienize as mãos com água e sabão.

Passo 2: coloque 10 ml de água potável no copo de mistura. Utilize a seringa azul para dosar 10 ml de água potável.

Passo 3: coloque o conteúdo do sachê (RAL) no copo de mistura com água e feche a tampa.

Passo 4: com movimentos circulares, misture suavemente os grânulos e a água no período de 45 segundos. **NÃO AGITE o copo.**

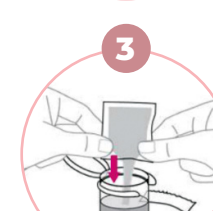
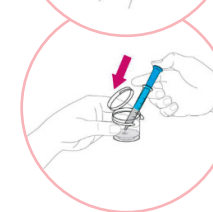
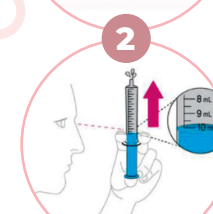
Passo 5: verifique se os grânulos foram diluídos por completo. Se não estiverem diluídos, repita o passo 4.

Passo 6: observe se a mistura tem o aspecto turvo/opaco.

Passo 7: siga a prescrição médica.

TEMPO PARA ADMINISTRAÇÃO

Após o preparo, a suspensão deverá ser administrada em até 30 minutos, e o volume residual deverá ser descartado.



AVALIAÇÃO E MANEJO DAS CRIANÇAS NASCIDAS DE MULHER COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO ATUAL, ADEQUADAMENTE TRATADA

Mulher **ADEQUADAMENTE TRATADA durante a gestação atual** (gestante com registro de tratamento completo com penicilina benzatina para o estágio clínico da sífilis, iniciado até 30 dias antes do parto)

- Avalie risco de reinfecção
- Realize teste não treponêmico sérico na mãe e no RN, ao mesmo tempo (não coletar sangue do cordão umbilical)

O teste não treponêmico da criança é pelo menos duas diluições **MAIOR** que o materno?

Não

O exame físico da criança é normal?

Sim

Criança exposta à sífilis
• Sem necessidade de tratamento imediato

Não

O teste não treponêmico é reagente?

Sim

- **Notifique como sífilis congênita**
- Realize tratamento, conforme fluxograma da criança nascida de mulher tratada de forma não adequada

Não

Realize avaliação para STORCHZ*

Sim

- **Notifique como sífilis congênita**
- Realize tratamento, conforme fluxograma da criança nascida de mulher tratada de forma não adequada

*Para orientações sobre investigação para STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) consulte a Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017, e o protocolo “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, disponível em: www.saude.gov.br/publicacoes

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE SÍFILIS: TESTES IMUNOLÓGICOS

TESTES IMUNOLÓGICOS	Não treponêmicos	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/ MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

***É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose.**



- Realize teste não treponêmico sérico na mãe e no recém-nascido, ao mesmo tempo (não coletar sangue do cordão umbilical)
- Realize no recém-nascido hemograma completo, glicemia e RX de ossos longos e colete o líquido (solicitar celularidade, proteinorraquia e VDRL)

Não

Sim

Trate com benzilpenicilina potássica/cristalina
50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira
semana de vida, de 8/8h após a primeira semana
de vida, por 10 dias

Não

Trate com benzilpenicilina potássica/cristalina 50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira semana de vida, de 8/8h após a primeira semana de vida, por 10 dias

Aplique
benzilpenicilina
benzatina, 50.000
UI/kg, dose única,
intramuscular

Crianças nascidas de mulheres diagnosticadas com sífilis antes da gestação atual, com histórico documentado de tratamento adequado dessa sífilis anterior à gestação, com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: antes, 1:16; depois, menor ou igual a 1:4), e que durante a gestação atual se mantiveram com títulos de teste não treponêmico baixos e estáveis, também deverão coletar teste não treponêmico de sangue periférico pareado com o materno.

VALORES DE EXAME LIQUÓRICO EM CRIANÇAS COM SUSPEITA DE NEUROSSÍFILIS

PARÂMETRO	LCR NORMAL PRÉ-TERMO	LCR NORMAL A TERMO	LCR SUGESTIVO DE SÍFILIS NO RN	LCR SUGESTIVO DE SÍFILIS NAS CRIANÇAS MAIORES DE 28 DIAS
LEUCÓCITOS	9+/-8 céls/mm ³ (LVN: 0-32 céls/mm ³)	8+/-7 céls/mm ³ (LVN: 0-32 céls/mm ³)	Maior que 25 céls/mm ³	Maior que 5 céls/mm ³
PROTEÍNAS	115mg/dL (LVN: 65-150mg/dL)	90mg/dL (LVN: 20-170mg/dL)	Maior que 150mg/dL	Maior que 40mg/dL
VDRL	Não reagente	Não reagente	Reagente	Reagente

ABORDAGEM ÀS PARTURIENTES COM HEPATITE B DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO PARA O PARTO

TR HEPATITE B REAGENTE OU DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE HEPATITE B CRÔNICA

MOMENTO DA ADMISSÃO:

- Investigue outras IST
- Determine a via de parto segundo indicação obstétrica
- Notifique como hepatite B, caso não haja registro de notificação prévia

MOMENTO DO PARTO:

- Evite procedimentos invasivos
- Administre ao RN exposto a vacina contra a hepatite B, preferencialmente na sala de parto (até as primeiras 24 horas)
- Administre ao RN exposto imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) logo após o nascimento ou até as primeiras 12 horas de vida

PÓS-PARTO IMEDIATO:

- Realize cuidados imediatos ao RN na sala de parto, conforme orientações gerais na **página 26**
- Mantenha a puérpera e a criança no alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho
- Oriente sobre a importância de amamentar

Toda conduta, processo de abordagem e orientações devem ser registrados em prontuário e no cartão da criança, quando for o caso.

INDICAÇÃO DA IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B (IGHAHB) E VACINA DE HEPATITE B

RECÉM-NASCIDO DE MÃE HBSAG REAGENTE PARA HEPATITE B

- Administrar imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) logo após o nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida.
- Dose: 0,5mL, intramuscular, no músculo vasto lateral.

RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM PERFIL DESCONHECIDO PARA HBSAG

- Administrar imediatamente a vacina contra a hepatite B e, simultaneamente, solicitar a pesquisa de HBsAg materno. Se o resultado for reagente, indica-se a IGHAB até o 7º dia de vida.

ABORDAGEM ÀS PARTURIENTES COM HEPATITE C DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO PARA O PARTO

TR HEPATITE C REAGENTE

MOMENTO DA ADMISSÃO:

- Investigue outras IST
- Determine a via de parto segundo indicação obstétrica
- Notifique como hepatite C, caso não haja registro de notificação prévia

MOMENTO DO PARTO:

- Evite procedimentos invasivos

PÓS-PARTO IMEDIATO:

- Realize cuidados imediatos ao RN na sala de parto, conforme orientações gerais na **página 26**
- Mantenha a puérpera e a criança no alojamento conjunto em período integral, com o intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho
- Oriente sobre a importância da amamentação. Contudo, recomende, em caso de fissuras ou feridas sangrantes na mama, interromper temporariamente a amamentação na mama lesionada, praticando a ordenha e descarte do leite, até a cicatrização completa.

Toda conduta, processo de abordagem e orientações devem ser registrados em prontuário e no cartão da criança, quando for o caso.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DURANTE O PARTO VAGINAL E PARTO CESARIANA

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: PARTO VAGINAL

- Contraindique procedimentos invasivos durante o trabalho de parto
- Evite toques desnecessários (use o partograma) e parto instrumentalizado
- Observe a integridade da bolsa amniótica e evite prolongamento do parto em parturientes com bolsa rota
- Evite amniotomia artificial (realize apenas em casos de extrema necessidade)
- Avalie cautelosamente a necessidade de realizar a episiotomia (se realizada, proteja-a com compressas umedecidas com degermante)
- Ligue imediatamente o cordão umbilical após a expulsão do feto
- Não ordene o cordão umbilical

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: PARTO CESARIANA

- Confirme idade gestacional, a fim de evitar a prematuridade iatrogênica
- Proceda ao parto empelcado, sempre que possível
- Ligue o cordão umbilical imediatamente após a retirada do RN e não realize a ordenha do cordão
- Realize hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca das compressas ou campos secundários antes de realizar a histerotomia
- Utilize dose única profilática de 2g de cefazolina, por via endovenosa
- Para gestantes reagentes para o HIV, inicie a infusão intravenosa do AZT e realize a cesárea após três horas de infusão

CUIDADOS ESPECÍFICOS COM O RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO HIV, HBV e HCV



- Realize banho imediatamente após o nascimento com água corrente e limpe com compressas macias sangue e secreções visíveis no RN.
- Aspire delicadamente as vias aéreas do RN, evitando traumatismos em mucosas.
- Aspire delicadamente conteúdo gástrico de líquido amniótico com sonda oral, evitando traumatismos. Se houver presença de sangue, realize lavagem gástrica com soro fisiológico.
- Coloque o RN junto à mãe o mais breve possível.

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA MATERNIDADE DE PARTURIENTES REAGENTES PARA O HIV



- Reforce a contraindicação ao aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.
- Oriente sobre o direito da criança em receber a fórmula láctea infantil, pelo menos, até completar seis meses de idade.
- Anote no resumo de alta do RN informações sobre:
 - Pré-natal
 - Condições do nascimento
 - Tempo de uso do AZT injetável na mãe
 - Momento do início do AZT xarope e da NVP no RN, dose utilizada, periodicidade e data de término
 - Mensurações antropométricas, tipo de alimento fornecido à criança e outras informações importantes relativas ao parto
- Preencha as fichas de notificação da “Criança exposta ao HIV” e envie ao núcleo de vigilância epidemiológica competente.
- Atente para as anotações feitas na carteira do RN referentes a dados relativos à exposição ao HIV (comprometendo o sigilo). A caderneta da criança é um documento comumente manuseado pela família e algumas vezes requerido no trabalho dos progenitores para liberação do salário-família e para frequência à creche.
- Referencie/contrarreferencie, com consulta agendada, para a Atenção Primária à Saúde (APS) e para o serviço especializado do cuidado de pessoas vivendo com HIV.
- Enfatize a importância de comparecer à consulta de acompanhamento da criança exposta ao HIV.

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA MATERNIDADE DE PARTURIENTES REAGENTES PARA SÍFILIS



- Oriente sobre sexo seguro e sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, especialmente durante o período de puerpério e amamentação, para a saúde da própria mulher, a prevenção da transmissão vertical do HIV, reinfeção por sífilis e infecção por outras IST.
- Enfatize a importância da amamentação.
- Informe sobre a necessidade de realizar monitoramento laboratorial e clínico no puerpério para avaliar a cura da infecção.
- Agende a consulta de retorno do puerpério, para a saúde da mulher, e a consulta de puericultura. É importante que seja feita contrarreferência para a APS.
- Enfatize a importância da consulta de acompanhamento da criança no serviço de referência para:
 - Monitoramento da exposição à sífilis ou da sífilis congênita;
 - Avaliação de resposta ao tratamento; e
 - Possíveis manifestações congênitas precoces ou tardias.

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA MATERNIDADE DE PARTURIENTES REAGENTES PARA HEPATITES B e C



- Oriente sobre sexo seguro e sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, especialmente durante o período de puerpério e amamentação, para a saúde da própria mulher, a prevenção da transmissão vertical do HIV e a infecção por outras IST.
- Referencie, com consulta agendada, para a Atenção Primária à Saúde para a investigação dos contactantes domiciliares, filhos anteriores e parcerias sexuais para testagem HBsAg e vacinação.
- Referencie a mulher e a criança exposta, com consulta agendada, para serviço especializado em hepatite B ou C.
- Enfatize a importância de comparecer à consulta de acompanhamento.

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA MATERNIDADE DE PARTURIENTE NÃO REAGENTE PARA HIV, SÍFILIS OU HEPATITES B e C



- Oriente sobre sexo seguro durante todo o período da amamentação, discuta as possibilidades de anticoncepção e as oferte de acordo com a escolha da mulher.
- Oferte preservativo masculino e/ou feminino no momento da alta.
- Oriente sobre a importância da testagem para HIV, sífilis, hepatites B e C e outras IST sempre que houver situação de exposição de risco ou violência sexual.
- Converse sobre o risco de aquisição de IST, especialmente HIV, no período puerperal, e sobre os riscos de transmissão vertical do HIV para a criança por aleitamento.
- Contraindique o aleitamento materno cruzado e explique sobre os riscos para a criança.

Mulheres com alto risco para infecção pelo HIV podem ter indicação de uso de PrEP, inclusive durante o período de aleitamento materno.

ORIENTAÇÕES PARA ALTA DA MATERNIDADE DE PARTURIENTE NÃO REAGENTE PARA HIV, SÍFILIS OU HEPATITES B e C

- Oriente a mulher sobre buscar imediatamente o serviço de saúde para avaliação sobre a necessidade de realização de PEP e outras profilaxias para IST, sempre que houver exposição sexual de risco.
- Reforce as orientações de rastreio de IST nas parcerias sexuais.
- Agende a consulta de retorno do puerpério, para a saúde da mulher, e a consulta de puericultura. É importante que seja feita contrarreferência para a APS.
- Devolva a caderneta da gestante à puérpera com informações sobre o parto e as condutas realizadas, e a Caderneta da Criança com informações completas sobre o nascimento e as condutas realizadas.



ORIENTAÇÕES SOBRE BIOSSEGURANÇA NO PARTO

As precauções básicas são medidas de prevenção que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde no cuidado com qualquer indivíduo, independentemente do diagnóstico definido ou presumido de doenças infecciosas, quando da manipulação de sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não íntegra.



- Reduza a exposição da pele e das mucosas ao sangue ou fluidos corpóreos de qualquer pessoa.
- Use Equipamento de Proteção Individual (EPI): luvas, máscara, óculos de proteção, capotes e aventais.



- Higienize suas mãos. Lembre-se dos 5 momentos de higienização das mãos:
 1. Antes de tocar no paciente.
 2. Após tocar no paciente.
 3. Após tocar em objetos tocados pelo paciente.
 4. Após exposição de fluidos corporais.
 5. Antes de fazer procedimentos.

Em caso de exposição a materiais biológicos, o profissional exposto deve ser avaliado com rapidez, e caso indicado, realizar a PEP, seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.

A profilaxia ao HIV não confere segurança absoluta e, portanto, não substitui a boa prática de saúde no uso correto dos EPI e técnica de excelência.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA TESTAGEM RÁPIDA E TRATAMENTO DA PARCERIA SEXUAL DA GESTANTE



- Oferte testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite B para a parceria sexual da parturiente.
- Avalie o histórico da parceria sexual para hepatite B, testagem e vacinação, se for o caso.
- Oferte tratamento presuntivo aos parceiros sexuais de gestantes reagentes para sífilis, independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas - Dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).
- Diante da recusa na oferta de testagem e tratamento, realize nova abordagem antes da alta hospitalar da puérpera, em ambiente seguro, sigiloso e livre de preconceitos, sem a presença da gestante.
- Em casos de resultado positivo, oriente e encaminhe para o serviço de referência, conforme agravo.

↙
A avaliação e tratamento das parcerias sexuais é crucial para interromper a cadeia de transmissão das IST.
↗

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por
meio do QR Code abaixo:



ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa

Formato: 32x22cm - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Supremo Couchê Fosco 250g

Encadernação: Wire-o

Acabamento: Laminação fosca

Miolo

Formato: 32x22cm - 30 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê fosco 150g

Gráfica

Tiragem: 10.000

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal